DISSERTATION

N° 11.

SUR

LE RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 *janvier* 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR G. BOLLET, de Meaulne,
Département de l'Allier ;
Ancien Élève de l'Hôtel-Dieu de Paris.

La somme des maux de la femme est bien au-dessus de celle que la nature a départie à l'homme ; sous ce rapport, la condition des femmes est des plus misérables, et tous nos efforts doivent tendre à les soulager.

VIGAROUX, *Maladies des Femmes*, intr., p. 50.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Comme un témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

G. BOLLET.

INTRODUCTION.

L'INVERSION ou le renversement de la matrice a été confondu souvent avec la descente ou la relaxation de cet organe. Jusqu'à *Ambroise Paré*, on n'avait pas connu cette inversion. Depuis ce célèbre chirurgien, *Ruysch*, *Mauriceau*, *Lamothe*, *Smelie*, *Levret*, *Sabatier*, *Deleurie* et plusieurs accoucheurs, ont eu occasion de l'observer. *Deleurie* et *Sabatier* furent les premiers qui donnèrent des observations sur cet accident. Il était réservé au professeur *Sabatier*, dans son Mémoire sur les déplacemens de l'utérus et du vagin, de faire connaître les différences, les causes, les signes de ce renversement, et les moyens de le reconnaître. *Le Roux*, dans son Traité sur les pertes de sang chez les femmes en couches, a exposé d'une manière précise toutes les circonstances qui pouvaient déterminer le renversement de l'utérus. Et M. *Dalliez*, d'après les communications qui lui ont été données par *Baudelocque*, a exposé toutes les circonstances qui pouvaient occasionner le renversement partiel ou total de cet organe.

Je diviserai cette dissertation en cinq sections.

Dans la première, j'établirai les différens degrés du renversement.

Dans la seconde, j'assignerai les causes.

Dans la troisième et quatrième, je décrirai les signes diagnostics et prognostics.

Et dans la cinquième, le traitement qui convient à chaque degré de renversement.

DISSERTATION

SUR

LE RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS.

Le renversement de l'utérus est une affection dans laquelle cet organe se déprime d'abord, et forme une tumeur dans l'intérieur de sa cavité, ou se présente à son orifice, ou passe à travers pour se porter au-dehors des parties génitales ; ce qui constitue trois états ou degrés de renversement. Comme l'observe *Le Roux* (1), il peut être déprimé, renversé incomplètement ou complètement.

Dans le premier degré, l'utérus est déprimé et forme une tumeur dans sa cavité.

Dans le deuxième, le fond de l'utérus renversé se présente à son orifice, et quelquefois dépasse son col pour se placer dans le vagin. Dans cet état, une partie du corps de cet organe se trouve divisée en deux portions ; l'une se trouve au-dessus de l'orifice, et l'autre au-dessous.

Le troisième degré, ou le renversement complet, a lieu lorsque le fond de l'utérus ou son corps ont passé par son orifice et se présente à l'entrée ou hors de la vulve, de manière que sa face interne devient externe. Le corps de cet organe renversé est re-

(1) Obs. sur les pertes de sang des femmes en couches, et sur les moyens de les guérir, p. 59, art. 99 et suiv.

couvert par la membrane muqueuse ; la cavité qu'il présente s'ouvre dans la cavité abdominale, et est recouverte par le péritoine ; alors l'orifice utérin est la partie la plus élevée dans ce renversement.

Causes du renversement de l'utérus.

Les causes qui déterminent le renversement sont ou *prédisposantes* ou *efficientes*.

Les causes prédisposantes peuvent-elles exister ? *Puzos* regarde l'embonpoint comme une des causes du renversement de l'utérus, et M. *Dalliez* (1) croit que le renversement de l'utérus, ayant lieu chez les jeunes filles, c'est plutôt un vice de conformation qu'un renversement accidentel. *Sabatier* pense que cet accident peut avoir lieu chez des filles et des femmes hors l'état de grossesse (2).

Les causes efficientes du renversement de l'utérus sont :

1.° Les efforts trop prolongés ;
2.° L'adhérence du placenta ;
3.° Le peu de longueur du cordon et sa solidité ;
4.° L'inertie de l'utérus ;
5.° Les pertes de sang considérables ;
6.° Le trop grand diamètre du bassin ;
7.° Les polypes implantés à son fond.

Efforts trop prolongés.

Les efforts trop prolongés à l'instant même de la sortie de l'enfant (3), particulièrement chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, qui sont d'une faible constitution ; chez celles qui sont épuisées par des pertes ou des maladies ; celles qui ac-

---

(1) Précis des leçons de *Baudelocque* sur le renversement de la matrice, obs. 6, p. 38.

(2) Médecine opératoire.

(3) Observation sur les pertes de sang des femmes en couche, et sur le moyen de les guérir, par *Le Roux*, art. 4, sect. 93, p. 56 et suiv.

couchent debout ou sur le bord d'une chaise, sur un lit très-haut du chevet et très-bas des pieds, sont plus exposées que les autres au renversement de l'utérus, surtout lorsqu'il reste beaucoup d'eau en arrière (1).

L'adhérence du placenta et les tractions réitérées sur ce corps.

L'adhérence du placenta est la cause la plus fréquente du renversement de l'utérus, surtout lorsque les parois de cet organe sont très-distendues et ne se sont pas contractées, et que son orifice est ouvert; les tractions réitérées sur ce corps vasculaire peuvent aussi déterminer le renversement de l'utérus.

I.re OBSERVATION (de *Deleurye*).

La nommée. . . . , femme d'un domestique, rue Saint-Antoine, près l'église Saint-Paul, fut accouchée de son premier enfant, samedi, 13 du mois de janvier 1787, sur les cinq heures du soir, par une sage-femme qui, en voulant obtenir sa délivrance, tira assez fort pour amener avec elle le fond de la matrice. Aux douleurs de la femme, au volume de la tumeur, elle s'aperçut de sa faute et cessa ses tractions. On fit prier M. *Cathelot*, notre confrère, de s'y transporter; il reconnut l'accident, et m'envoya chercher.

Pendant le temps qui s'écoula jusqu'à mon arrivée, la sage-femme fit son possible pour retenir la matrice; mais elle ne put, d'après son rapport, en empêcher ni la progression au-dehors, ni le décollement du placenta, d'après lequel suivit une perte de sang très-abondante, et la femme fut prise de convulsions.

J'arrivai une heure après l'accident: la femme était pâle, décolorée, souffrait des douleurs très-cuisantes par tout le corps,

(1) Essai sur le renversement de la matrice, présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, par M. *Dalliez*, le 7 vendémiaire an 12, n.° 382.

et éprouvait des mouvemens convulsifs : je trouvai la matrice hors des grandes lèvres, et formant une tumeur très-considérable.

Je me mis sur-le-champ en devoir de tenter la réduction ; je pressai inutilement sur le centre de la tumeur, ainsi que je l'avais vu faire à MM. *Ravenet* et *Gervais*, et ainsi que je l'avais fait moi-même deux fois. Voyant que la tumeur ne cédait pas à ces tentatives, je dirigeai alors mes efforts vers un des points latéraux ; il céda facilement, et en très-peu de temps je parvins, sans beaucoup de douleurs pour la malade, à remettre le viscère à sa place. La matrice rentrée, se contracta sur ma main, et cela, sur-le-champ. Je fis sentir à M. *Cathelat* sa forme sphérique et solide au-dessus des pubis. C'est la troisième opération de ce genre où j'ai complètement réussi. Je ne suis pas le seul ; j'en connais où mes confrères ont eu le même succès..... La malade n'a éprouvé aucun accident, pas même d'écoulement fétide ; je l'ai vue avec grand soin tous les jours ; elle est en état de vaquer à ses affaires chez elle.....

Lue à l'Académie de chirurgie, le 1er février 1817 (1).

Le peu de longueur du cordon et sa solidité.

Par le peu de longueur du cordon et sa solidité, lorsque le placenta adhère trop fortement à l'utérus et lorsque la femme accouche debout, il peut arriver que l'enfant tombe par terre ; alors, si le cordon est trop court et solide, l'enfant dans sa chute, à raison de l'adhérence du placenta, peut entraîner le fond de la matrice et la renverser.

II.e OBSERVATION.

M. *de Saint-Amand*, médecin de l'Hôtel-Dieu de la Ferté-Gaucher, fut appelé le 18 pluviose an 4, pour accoucher la femme

---

(1) Dissertation sur le renversement de l'utérus, par *Baysselange*, in-8, soutenue dans le mois de floréal an 11.

du nommé Huet-Rollin, vigneron à la Ferté-Gaucher. Tous les accouchemens de cette femme bien constituée s'étaient terminés promptement et heureusement. Le travail de celui-ci ne fut pas long; l'expulsion du placenta suivit celle de l'enfant: mais cette prompte délivrance fut suivie de douleurs plus vives que celles qui avaient lieu pendant l'accouchement. Il porta sur-le-champ un doigt dans le vagin pour s'assurer de l'état des parties: il rencontra la matrice renversée, très-étroitement embrassée par son col; il engagea la malade à suspendre ses efforts, et tandis qu'avec deux doigts il dilatait l'orifice utérin, il réduisit la matrice, qu'il retourna dans le sens contraire de son inversion. Les douleurs cessèrent. Ils prescrivit le repos le plus absolu à la malade pendant quelques heures, et ne la quitta qu'après s'être assuré que l'utérus, parfaitement restitué, ne pouvait plus se renverser, et passer à travers son orifice contracté au point de ne permettre que la sortie des vidanges. Il n'y eut pas à la suite le moindre accident : il a assisté aux accouchemens que cette femme a eus depuis, qui ont été très-heureux.

Lorsque le cordon est trop court, ou contourné autour du cou de l'enfant, ou autour de toute autre partie, le moindre effort pour l'extraire sera suffisant pour déterminer le renversement de l'utérus, si le placenta est très-adhérent, et si le cordon ne se casse pas.

IIIe OBSERVATION.

M. *Laborde*, mon beau-père, fut mandé, le 26 mai 1812, par madame D..., qui souffrait des douleurs pour accoucher. Il y avait environ trois jours qu'elle ressentait des douleurs assez vives. Il s'assura de sa position, et reconnut que l'accouchement se ferait très-promptement. La tête de l'enfant se présentait dans la position la plus favorable; les douleurs augmentèrent successivement; la tête s'engagea dans le détroit inférieur, où elle resta

quelques instans. L'ayant franchi, et la tête étant hors la vulve, il éprouva de la difficulté à dégager les épaules. Ayant porté le doigt autour du col, il reconnut que le cordon faisait plusieurs tours autour du cou ; il fit la section, ce qui donna la facilité d'extraire l'enfant. Comme la femme était épuisée par les douleurs, il différa d'extraire le placenta. Les douleurs augmentant, et la femme faisant des efforts continuels, il porta sa main sur la région de l'hypogastre pour reconnaître le globe utérin; il ne trouva qu'un enfoncement ou vide dans la région hypogastrique, ce qui lui fit soupçonner un renversement de la matrice. D'après la disposition du cordon, qui avait déterminé des tractions réitérées sur le placenta, cherchant à s'assurer de la position de l'utérus, il trouva le placenta hors la vulve, fortement adhérent à un corps dur et orbiculaire; et il jugea que c'était la matrice qui était renversée, à cause des tractions réitérées du placenta, dont le cordon était très-court à raison des différens tours qu'il faisait autour du cou ; il détacha le délivre, et procéda de suite à la réduction de l'utérus. L'écoulement était peu considérable. La femme, placée dans une position convenable et maintenue, il porta ses doigts, réunis en forme de cône, sur le centre de la tumeur, qu'il poussa graduellement. La matrice parvenue dans le détroit supérieur, il sentit que ses doigts étaient libres et enveloppés comme dans un gant; il jugea qu'elle était replacée, par la résistance qu'éprouvaient ses doigts, par sa forme sphérique au-dessus du pubis, par la contraction de cet organe sur sa main et le serrement de son poignet par son orifice : il laissa sa main dans la matrice pour soutenir son fond, et il détermina par des frictions légères la contraction de l'utérus. Lorsqu'il sentit la matrice se contracter, il retira sa main avec lenteur et précaution : l'écoulement ne fut pas très-abondant; les lochies prirent leur cours comme à l'ordinaire; la fièvre de lait suivit ses phases, et l'accouchée est sortie au bout de quinze jours sans éprouver aucun accident.

Levret rapporte un exemple de renversement incomplet de la matrice causé par la rupture du cordon.

IVe. OBSERVATION.

Ayant été appelé pour accoucher une dame de trente-cinq ans, il trouva que l'enfant avait la tête enclavée, et employa le forceps pour terminer l'accouchement. En faisant l'extraction de la tête, il s'aperçut que cet enfant avait autour du cou plusieurs tours de son cordon, qui l'avait étranglé. Dès que l'enfant fut passé, il sortit tout à coup un flux de sang et plusieurs caillots, ce qui lui fit soupçonner qu'il y avait une hémorrhagie utérine. Comptant que le placenta s'était décollé, il reconnut que c'était le cordon ombilical qui s'était déchiré; et en effet, à peine l'eut-il saisi pour extraire le délivre, qu'il lui resta dans la main, et il la porta de suite dans la matrice pour séparer le placenta; mais il ne put le distinguer, tant il y avait de caillots de sang dans cet organe. Il en vint à bout, quoique avec beaucoup de difficulté; lorsqu'il eut délivré la malade, il reporta la main dans l'utérus, tant pour le vider des caillots qui pouvaient y rester que pour reconnaître son état, et il découvrit que son fond était renversé en partie vers son orifice : il le réduisit à sa place; mais pendant qu'il faisait cette réduction, il sentit le corps de cet organe se contracter sur sa main, et son orifice lui serrer le poignet. Aussitôt il retira quelques caillots qui s'y trouvaient encore, et en même temps il entraîna tous ceux qui étaient restés dans le vagin (1).

L'inertie de l'utérus.

L'inertie de l'utérus peut être considérée comme cause du renversement, principalement dans un accouchement précipité (2),

(1) Observation sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, obs. 35, p. 187 et suiv.

(2) Obs. 2, art. 4, sect. 96, p. 57.

l'utérus n'étant pas revenu sur lui-même, les muscles abdominaux et le diaphragme agissant quelque temps après l'accouchement, poussent les intestins sur le fond de l'utérus qu'ils dépriment; alors son fond s'enfonce dans son intérieur, passe à travers son corps et son orifice, suivant le degré d'impulsion et la force comprimante; ce qui donne lieu à un renversement partiel ou total.

V.e OBSERVATION.

Le Roux rapporte une observation que *Levret* racontait tous les ans dans son cours.

Il fut appelé pour secourir une jeune dame qui était en travail; tout se disposait parfaitement pour l'accouchement; les douleurs étaient expulsives et très-fortes : peu de temps après son arrivée, la femme accoucha dans une violente douleur. Après avoir fait la ligature du cordon, il porta la main pour délivrer la femme; mais il fut très-surpris de trouver hors de la vulve une masse énorme, qui lui parut d'abord être un placenta d'une grosseur extraordinaire. Il l'examina avec plus d'attention; il reconnut que c'était la matrice renversée; le placenta s'en détacha facilement; après quoi il repoussa l'utérus dans sa situation naturelle.

Le trop grand diamètre du bassin.

Le trop grand diamètre du bassin peut être regardé comme cause de ce renversement.

VI.e OBSERVATION.

Une femme d'une constitution faible accoucha de son second enfant le 2 frimaire an 7. Au moyen de dix à douze douleurs au plus, qui paraissaient si peu expulsives, que le professeur *Baudelocque* recommandait, chaque fois qu'elles s'annonçaient, de ne faire aucun effort. Mais le bassin étant très-large, la tête de

l'enfant appuyée sur le périnée, l'orifice de la matrice complètement ouvert, et les eaux écoulées, la femme ne pouvant contenir son impatience, n'y résister, disait-elle, au besoin qu'elle éprouvait de pousser, fit un effort plus grand encore, expulsa le fœtus, et avec lui le placenta, qui parut à la vulve, et avait entraîné la partie postérieure et supérieure de la matrice. En peu d'instans le renversement devint complet : l'utérus, sans sortir, forma une tumeur ronde, bientôt assez dure, sur le sommet de laquelle le professeur *Baudelocque* distingua parfaitement à travers les enveloppes du ventre l'orifice de cette matrice. Assuré de réduire à sa volonté cet organe, il observa la marche de son renversement, ajoute-t-il, et ne fit rien pour empêcher qu'il ne se fît complètement (1).

Les pertes de sang considérables.

Les pertes considérables peuvent produire aussi le renversement de l'utérus, en contribuant à relâcher cet organe, et en produisant des douleurs qui excitent la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux.

VIIe OBSERVATION.

Une dame fut attaquée, après une suppression de trois mois, de tranchées fort-vives, et il lui survint une perte très-considérable. Une douleur plus forte que les autres donna lieu à la sortie d'une masse charnue de la grosseur de la tête d'un enfant de six à sept mois. Cette dame crut faire une fausse couche, et s'imagina que cette masse était la tête de son enfant. M. *Leblanc*, qu'on appela, reconnut, après un mur examen, que ce qu'on regardait comme un enfant n'était que le corps de la matrice renversé ; il en fit la réduction, et la malade se rétablit dans la suite (2).

---

(1) Précis de ses leçons déjà cité, p. 48, obs. 12.

(2) Neuvième observation, p. 379.

VIII.e OBSERVATION.

Une autre femme, après être accouchée fort heureusement, ressentit le dixième jour une douleur de colique assez vive, qui fut suivie d'une perte abondante et d'un renversement de matrice. Un chirurgien qui fut appelé ne parvint à réduire ce viscère qu'avec beaucoup de peine, et après avoir extrêmement fatigué la malade. Il est vrai qu'elle avait eu dix jours auparavant un renversement lors de l'extraction du placenta; mais la matrice avait été réduite avec toute la facilité possible (1).

Les Polypes utérins.

Les polypes utérins peuvent donner lieu au renversement complet de l'utérus, lorsque le pédicule est attaché au fond de la matrice et prend son accroissement dans cette cavité; il dilate ensuite le col ainsi que l'orifice, pour passer dans le vagin, et par son propre poids entraîne le fond de l'utérus, et produit un renversement complet.

IX.e OBSERVATION.

Le 11 messidor an 7, MM. *Allan* et *Piet*, invitèrent le professeur *Baudelocque* à se concerter avec eux pour secourir une femme de leur voisinage qui avait un renversement complet, disaient ils, de la matrice depuis la veille, et qui n'était devenu tel qu'à l'occasion d'un coup de genou que cette femme avait reçu dans les lombes, et après être resté imcomplet pendant dix années entières. Ce professeur examina la tumeur, et reconnut que c'était un polype auquel la matrice, renversée en effet complètement, servait de pédicule. Cette tumeur était piriforme, de la grosseur du poing d'un adulte, arrondie, solide, un peu bosselée, et revêtue inférieurement d'une membrane mince, blanchâtre, qui

---

(1) Dixième observation de *Leblanc*, p. 379.

laissait échapper un peu de sang par des ouvertures apparentes à la vue, tandis que la partie supérieure, qui en formait le pédicule, était allongée, comme cylindrique, molle au toucher, recouverte d'une membrane rougeâtre, qui se réfléchissait du sommet de ce pédicule sur la portion du vagin qui n'était pas renversée, et sur les grandes lèvres, dont elle formait la face interne. Cette même portion de la tumeur offrait un aspect fibreux, plus vasculeux que le reste; elle était mouillée par une espèce de rosée sanguinolente, et plus douloureuse que la partie inférieure, qui était évidemment le polype: on remarquait que ce polype avait pris naissance à la partie supérieure et latérale gauche du fond de cet organe, près l'insertion de la trompe de Fallope.

D'après le conseil du professeur *Baudelocque*, M. *Allan* fit de suite la ligature de ce polype, en présence de ses confrères (1).

Sabatier, dans son mémoire sur les déplacemens de la matrice et du vagin, en rapporte plusieurs exemples (2), ainsi que *Levret*, dans son Mémoire sur les polypes (3).

Signes du renversement de l'Utérus.

On peut considérer trois degrés du renversement de l'utérus.

Il faut beaucoup d'attention pour reconnaître la dépression du fond de l'utérus. L'adhérence du placenta, l'accouchement précipité, le peu de longueur du cordon ombilical, les pertes, tout fait présumer qu'il y a un commencement d'inversion du fond de l'utérus. 1er *degré.*

Mais, par le toucher, on reconnaît que le fond de cet organe présente une convexité plus ou moins sensible, suivant le degré de renversement. En portant la main sur la région hypogastrique, on

---

(1) Précis des leçons de *Baudelocque* sur le renversement de la matrice, obs. 21 et suiv.

(2) Mémoire de l'Académie royale de Chirurgie, obs. 8, t. 3, in-4, p. 377.

(3) *Idem.* obs. 3, t. 3, in-4, p. 522.

sent que le globe utérin est déprimé et présente une cavité plus ou moins considérable.

2.e degré. Lorsque l'utérus est renversé incomplètement après l'extraction du placenta, on pourra le reconnaître par la disposition du globe utérin, qu'on ne sent plus dans la région hypogastrique; par une tumeur plus ou moins grosse dans le vagin, sphérique, presque égale, que l'on sent dans ce canal, qui est entourée d'un bourrelet ou cercle plus ou moins ouvert, produit par l'orifice de l'utérus, autour duquel on peut promener le doigt; et si on le porte au-dessus de cette ouverture, on trouve cette tumeur plus grande, et continue (comme l'observe *Le Roux*) avec les parois de l'utérus qui ne sont point renversées; ce qui donne lieu à un écoulement plus ou moins considérable de sang. Les malades éprouvent une pesanteur dans la région hypogastrique et des ténesmes, ce qui les force à faire des efforts qui contribuent à augmenter le renversement.

3.e degré. Dans le renversement complet, on trouve dans ou hors du vagin, une tumeur volumineuse, ovoïde, lisse, unie, d'où découle du sang en abondance sur tous les points de sa surface interne, qui devient externe, sans ouverture, accompagnée de douleurs très-vives dans les aines, les régions lombaires et hypogastriques. (*obs.* 7.e)

En portant le doigt le long de la circonférence de la tumeur, on trouve une base large qui est continue avec le vagin; en portant la main sur la région hypogastrique, on ne sent plus le globe utérin au-dessus du pubis, mais un enfoncement à sa place: la malade éprouve des faiblesses continuelles, accompagnées de sueurs froides, de délire, de perte de connaissance; et la mort terminerait ses jours, si on ne tentait pas la réduction.

Prognostic du renversement de l'Utérus.

Le prognostic se tire de la cause qui a produit le renversement de l'*utérus*, et de ses différens degrés.

Une simple dépression produit rarement des accidens graves, si on procède sur-le-champ à la réduction.

Il n'en est pas de même du renversement incomplet qui occasionne des pertes plus ou moins considérables, et produit des accidens très graves, si on ne donne des secours très-prompts à l'accouchée. Plusieurs femmes pourtant ont été affectées de cet accident pendant plusieurs années ; mais elles étaient sujettes à des pertes presque continuelles, à des douleurs dans la région des reins et dans les aines, et ont succombé après plusieurs années de souffrances.

Dans le renversement complet, si on ne procède pas promptement à la réduction, les malades sont exposés à des accidens qui se terminent par la mort.

On rapporte plusieurs exemples que des femmes ont vécu plusieurs années avec cet accident.

X.e OBSERVATION.

Le 16 vendémiaire an 7, se présente à l'hospice de Perfectionnement de l'École de Médecine une femme qui, depuis son dernier accouchement, était sujette à des pertes continuelles. Elle nous apprit qu'elle avait été accouchée, il y a vingt-deux mois, par une sage-femme qui avait eu de la peine à extraire le placenta, sur lequel elle avait fait des tractions réitérées : depuis cet instant elle n'a cessé de souffrir et d'avoir des pertes. Ses souffrances augmentant de jour en jour, elle appela plusieurs chirurgiens, qui reconnurent que l'utérus était renversé : ils tentèrent la réduction, et assurèrent l'avoir opérée. Après cette prétendue

réduction, la femme ne cessa d'avoir des pertes, et de sentir des douleurs dans les aines, les cuisses, et les régions lombaires et hypogastrique. Elle se plaignit d'un poids sur le fondement, qui augmentait lorsqu'elle faisait des efforts pour aller à la selle. Enfin, lorsqu'elle se présenta à l'hospice, elle était décolorée, faible et presque sans pouls. MM. *Thillaye* et *Baudelocque* s'assurèrent de l'état de la malade, et, par le toucher, reconnurent que l'utérus était renversé complètement, et que son inversion s'étendait jusqu'à un pouce et au-delà de l'orifice de l'utérus, qui se trouvait continu avec le vagin. En portant la main sur la région hypogastrique, ils ne purent sentir l'impulsion faite par le doigt sur cet organe; enfin; ce qui découlait du vagin semblait n'être que de la lymphe. Ils conclurent que la maladie était incurable, tant par son ancienneté que par la faiblesse où était la malade.. On l'a soutenue pendant quelques jours avec des alimens nourrissans, et elle est morte le 11 brumaire, quinze jours après son entrée dans cet hôpital.

Le lendemain, ils procédèrent, avec M. *Chaussier*, à l'ouverture du cadavre. Pour reconnaître l'état de l'utérus et l'intestin rectum lié pour lui conserver sa situation, ils aperçurent une cavité formée par le fond de l'utérus, dans laquelle les trompes, les ligamens, étaient engagés; les ovaires et les ligamens larges (replis péritonéo-utérins) étaient flottans sur la partie latérale de la cavité pelvienne et engorgés.

L'ovaire gauche présentait une hydatide; la vessie avait un peu changé de situation. Ils firent ensuite une section dans le milieu de la branche horizontale du pubis, qui se terminait, de l'un et de l'autre côté, à la partie antérieure de la tubérosité de l'ischium, pour découvrir la maladie sans la changer de position. Ils trouvèrent le fond de l'utérus passant par son col et dépassant son orifice de plus d'un demi-travers de doigt. Pour observer plus exactement ce renversement, ils emportèrent la partie supérieure

du vagin et la vessie, et incisèrent la partie suprieure du col de l'utérus, pour faire apercevoir le mécanisme de ce renversement aux élèves, et ils introduisirent avec facilité des stylets dans l'orifice des trompes. Le cas pathologique est déposé dans les collections de l'École, armoire 35, moulé en cire sous le n.° 32, et dessiné sous les n.os 23 et 24.

Des indications curatives du renversement de l'Utérus.

Tous les efforts de l'art, dit M. *Dalliez,* doivent tendre, dans les premiers momens, à restituer dans son état primitif ou habituel la matrice qui vient de se renverser; c'est-à-dire, à la retourner de nouveau sur elle-même, à en faire passer le fond à travers le col, de manière que la main qui l'enveloppait d'abord extérieurement, en soit enveloppée, et en occupe la cavité (1).

Dans la simple dépression qui en est le premier degré, il n'est pas toujours nécessaire de porter la main dans l'utérus pour obtenir la réduction. Il suffit quelquefois, dans ce premier degré de renversement, de solliciter les contractions de la matrice; si le placenta est extrait, la réduction s'obtiendra plus promptement. A mesure que la matrice se contracte et se durcit, les forces contractiles de la portion qui n'est pas renversée repoussent, comme l'observe *Baudelocque* (2), ce qui est renversé.

Lorsque la dépression est trop considérable et offre de la résistance, pour obtenir la réduction il faut introduire la main graissée dans le vagin et l'utérus, et saisir la tumeur avec les doigts, distribués autour de son pédoncule : en le repoussant, on cherchera à faire rentrer en premier lieu ce qui s'est engagé en dernier.

---

(1) Dissert. déjà citée, sect. 7, p. 82.

(2) Précis de ses leçons sur le renversement de la matrice.

Le second degré de renversement, quoique facile à réduire en apparence, offre pourtant des obstacles à raison de l'étranglement qu'éprouve la partie renversée qui a dépassé l'orifice de l'utérus qui s'est contracté ; ce qui donne lieu à la tuméfaction, au gonflement ; ce qui empêche d'opérer la réduction, si on n'y procède pas sur-le-champ. La femme située dans une position convenable pour que les muscles abdominaux soient dans un état de relâchement, la malade couchée sur le dos, le bassin élevé, quelques accoucheurs recommandent de placer les doigts réunis en cône sur le centre de la tumeur, que l'on s'efforce de faire passer par l'orifice ; de manière que cette partie et la main qui l'embrassait pour la refouler, après avoir traversé le col, occupent ensuite la cavité du globe de la matrice. *Baudelocque* conseille de saisir la tumeur au moyen de tous les doigts écartés et placés autour du pédoncule, et l'autre main sur l'hypogastre, pour fixer l'utérus, qu'on ne ferait que refouler sans cette précaution, et qu'on ne réduirait qu'en exposant la femme à quelques inconvéniens : cette main soutient le col de l'utérus, à travers duquel toute la partie renversée doit repasser.

La réduction étant faite, il faut laisser quelque temps la main dans la matrice, pour en soutenir les parois, en ranimer l'action languissante, et la faire contracter ; et on doit la retirer avec lenteur.

Si le placenta était en partie détaché, il faudrait l'extraire avant de procéder à la réduction ; et s'il était adhérent, il faudrait le laisser et le réduire avec la tumeur.

Lorsque l'étranglement et la tuméfaction sont considérables, il faut donner des boissons et des potions narcotiques, faire des fomentations émollientes, mettre la malade dans le bain, et faire des saignées ; si la tumeur diminue, on doit tenter de nouveau la réduction.

Si ces tentatives devenaient infructueuses, on serait réduit à une

cure palliative, qui consiste, pour empêcher l'accroissement du renversement, à placer un pessaire de gomme élastique, comme le conseille *Le Roux* (1). On fait des injections et on prescrit le régime ; et on dirige les occupations de la malade, qui est presque toujours victime de cet accident.

Dans le renversement complet, lorsque l'utérus est hors la vulve, il faut le réduire promptement : le procédé est le même que dans le renversement incomplet. Lorsqu'on a obtenu la réduction, il faut laisser la main dans la cavité utérine, pour la stimuler, soutenir son fond, et y attendre le resserrement de la matrice, qu'elle sollicite. Si, après la réduction, l'utérus restait dans l'inertie, on pourrait employer les douches d'eau froide dirigées sur la région du pubis, pour déterminer le resserrement de la matrice ; et de l'autre main on fait des frictions sur l'hypogastre : on fera garder à la malade une position convenable. On remédiera à l'épuisement, en lui donnant des bouillons nourrissans ; elle gardera un repos parfait, et on évitera tout ce qui peut exciter la toux, l'éternuement et la constipation.

Lorsqu'on n'a pas pu réduire la matrice dans les premiers instans ; lorsqu'elle a été tiraillée, meurtrie, déchirée par des accoucheurs ou sagefemmes peu exercés ; lorsque l'inflammation et le gonflement sont portés au plus haut degré ; que des taches gangréneuses se manifestent ; qu'il survient des douleurs insupportables, des syncopes ou convulsions, toute espèce de tentative devient inutile : alors quelques praticiens ont proposé l'amputation de la matrice. M. *Laumonier*, chirurgien en chef de l'hôpital de Rouen, l'a faite. M. *Dalliez* (2) dit que l'amputation de la matrice n'avait été faite qu'une seule fois par *Deleurye* : la femme est morte le troisième jour.

---

(1) Ouvrage déjà cité.

(2) Thèse dejà citée, p. 103.

Lorsqu'on a employé inutilement tous les moyens pour obtenir la réduction, il faut prévenir le dépérissement, qui est toujours occasionné par des pertes fréquentes, soit en rouge, soit en blanc, ou d'humeurs muqueuses, qui conduisent presque toujours les malades au tombeau. (Neuvième observation.)

On cite plusieurs observations qui prouvent que la matrice s'est replacée spontanément au bout de quelques mois. L'observation de madame Boncharlatte le prouve (1).

---

(1) Précis des leçons de *Baudelocque*, p. 110 et suiv.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri utero gerenti si alvus multùm fluat, periculum est ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

II.

Mulieri menses decolores, nec eodem semper modo et tempore prodeuntes, purgationem indicant esse necessariam. *Ibid.*, *aph.* 36.

III.

Si mulieri uterum gerenti mammæ subitò extenuentur, abortit. *Ibid.*, *aph.* 37.

IV.

Si mulier quæ nec prægnans, nec puerpera est, lac habet, ei menstrua defuerunt. *Ibid.*, *aph.* 39.

V.

Si prægnanti purgationes menstruæ cursum suum teneant, benè valere fœtum est impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.

VI.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibique fastidia ei accidant, prægnantem esse putato. *Ibid.*, *aph.* 61.